

ANNÉE 1933

THÈSE

130 N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

SARAH FAINBARC-GRABOIS

Née le 5 Novembre 1901, à Kischinev (Roumanie)

**Fonctionnement de la Maternité
de l'Hôpital Saint-Antoine
(1932)**

Service de M. le Professeur agrégé LÉVY-SOLAL

Président de Thèse : M. le Professeur COUVELAIRE.

MARCEL VIGNÉ, ÉDITEUR
13, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE. 13
PARIS

1933

ANNÉE 1933

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

SARAH FAINBARC-GRABOIS

Née le 5 Novembre 1901, à Kischinev (Roumanie)

Fonctionnement de la Maternité de l'Hôpital Saint-Antoine (1932)

Service de M. le Professeur agrégé LÉVY-SOLAL

Président de Thèse : M. le Professeur COUVELAIRE.

MARCEL VIGNÉ, ÉDITEUR
13, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 13
PARIS

1933

I. — PROFESSEURS

<i>Le Doyen</i>	M. BALTHAZARD.
	MM.
Anatomie	ROUVIÈRE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale	GREGOIRE
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	LEMIERRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale ..	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	CLERC.
Pathologie chirurgicale	LENORMANT
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Thérapeutique	TIFFENEAU.
Pharmacologie et matière médicale	LÉPER.
Hygiène et Médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	AIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie ...	Maurice VILLARET.
Chimie médicale	CARNOT.
	BEZANÇON.
	ACHARD.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance ..	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux ..	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	TEISSIER.
	DELbet.
Clinique chirurgicale	CUNEO.
	LEJARS.
Clinique ophtalmologique	GOSSET.
Clinique urologique	TERRIEN.
	LEGUEU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE.
	BRINDEAU.
Clinique gynécologie	JEANNIN.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie ..	J.-L. FAURE.
Clinique thérapeutique médicale	OMBREDANNE.
Clinique oto-rhino-laryngologique	RATHERY.
Clinique thérapeutique chirurgicale	LEMAITRE.
Clinique propédeutique	Pierre DUVAL.
Clinique de la Tuberculose	SERGENT.
Professeur sans chaire	Léon BERNARD.
Professeur sans chaire	MAUCLAIRE.
	MULON.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

Neurologie et Psychiatrie	ALAJOUANINE.
Physiologie	N...
Pathologie médicale	AUBERTIN.
Pathologie médicale	BÉNARD Henri.
Chimie biologique	SANNIÉ.
Pathologie chirurgicale	BROCQ.
Pathologie médicale	BRULÉ.
Pathologie chirurgicale	CADENAT.
Pathologie médicale	CATHALA.
Pathologie médicale	CHABROL.
Pathologie médicale	CHEVALLIER.
Pathologie chirurgicale	D ^e GAUDART D'ALLAINES.
Physique	DOGNON.
Pathologie médicale	DONZELOT.
Obstétrique	ÉCALLE.
Urologie	FEY.
Pathologie expérimentale	GASTINEL.
Bactériologie	GARNIER.
Pathologie chirurgicale	GASTINEL.
Histologie	GATELLIER.
Pathologie médicale	GIROUD.
Anatomie	HARVIER.
Pathologie médicale	HOVELACQUE.
Hygiène	HUTINEL.
Chimie biologique	JOANNON.
Pathologie médicale	LABBE (Henri).
Oto-rhino-laryngologie	LAROCHE Guy.
Anatomie pathologique	N...
Pathologie chirurgicale	HUGUENIN
Pathologie mentale	LEVEUF.
Pharmacologie	LIAN.
Histologie	HAZARD.
Pathologie chirurgicale	MILLOT.
Pathologie médicale	MONDOR.
Pathologie chirurgicale	MOREAU.
Pathologie chirurgicale	MOULONGUET.
Anatomie Pathologique	MOURE.
Anatomie	OBERLING.
Médecine légale	OLIVIER.
Obstétrique	PIÉDELIEVRE.
Pathologie chirurgicale	PORTES.
Physiologie	QUENU.
Dermatologie et syphiligraphie	RICHT Fils.
Pathologie médicale	SÉZARY.
Obstétrique	VALLERY-RADOT.
	(Pasteur)
Obstétrique	VAUDESCAL.
Ophtalmologie	VELTER.
Histologie	VERNE.
Obstétrique	VIGNES.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

	MM.
Pharmacologie	BUSQUET.
Obstétrique	GUENIOT.
Obstétrique	LEQUEUX
Anatomie pathologique	LEROUX.
Parasitologie	NEVEU-LEMAIRE.
Histologie	RETTERRER.
Physique	ZIMMERN.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE

(ANNEXE)

A TITRE PERMANENT

MM		MM.	
ABRAMI.....	} Clinique médicale	BASSET.....	} Clinique chirurgicale
CHIRAY.....		CHEVASSU....	
DEBRÉ.....		HEITZ-BOYER	
DUVOIR.....		MATHIEU....	
FIESSINGER..		MOCQUOT ...	
LAIGNEL-LAVASTINE		PROUST.....	
		SCHWARTZ...	
		LE LORIER...	
MM.			
LEVY-SOLAL.....	}		Clinique obstétricale
METZGER.....			

V. — CHARGÉS DE COURS

	MM.
Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes	MAUCLAIRE.
Stomatologie	FREY.
Education physique	CHAILLEY-BERT.
Radiologie clinique	LEDoux-LEBARD.
Puériculture	WEILL-HALLÉ.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE VÉNÉRÉE DE MA MÈRE

A MON PÈRE

*En témoignage de ma plus profonde affection
et de ma reconnaissance infinie pour sa
grande bienveillance et pour tout ce qu'il a
fait pour moi.*

A MON CHER MARI

Bien affectueusement.

A MES SŒURS ET MES FRÈRES

En témoignage de ma grande affection.

A MES BEAUX-PARENTS

A MES AMIS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR COUVELAIRE

Professeur de Clinique Obstétricale de la Faculté de Médecine de Paris

*Qui nous fit l'honneur d'accepter la présidence
de notre thèse.*

Hommages respectueux.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ LÉVY-SOLAL

Accoucheur des Hôpitaux de Paris

*Nous lui exprimons notre profonde reconnais-
sance, pour le bienveillant accueil qu'il nous
a témoigné.*

A MES MAITRES :

MM. LE PROFESSEUR LEGUEU

LE PROFESSEUR G. GUILLAIN

LE PROFESSEUR H. CLAUDE

LE PROFESSEUR AGRÉGÉ LÉVY-SOLAL

LE PROFESSEUR TERRIEN

LE PROFESSEUR VAQUEZ

LE PROFESSEUR TEISSIER (*in memoriam*)

LE PROFESSEUR F. LEJARS (*in memoriam*)

LE PROFESSEUR LEMAITRE

LE PROFESSEUR NOBÉCOURT

LE PROFESSEUR AGRÉGÉ BRULÉ

*Dont j'ai eu l'honneur d'être l'élève. Hommage
et remerciements.*

A MES MAITRES

Dont j'ai suivi les cours à la Faculté.

Nous diviserons notre tableau statistique en cinq parties :

PREMIÈRE PARTIE. — *Les Consultations.* — Consultation des femmes en état de gestation. Consultation des mères nourrices et des nourrissons.

Consultation de Gynécologie. Consultation des maladies héréditaires.

DEUXIÈME PARTIE. — *Le Service d'Accouchement.*
Service général.

TROISIÈME PARTIE. — *Le Service de Gynécologie.*
Le Service d'Urologie.

QUATRIÈME PARTIE. — *Le Laboratoire.*

CINQUIÈME PARTIE. — *Le Service social.*

PREMIÈRE PARTIE

Consultations

Les consultations comprennent celles des femmes enceintes, des nourrissons, des maladies héréditaires et de gynécologie :

a) La consultation des femmes enceintes a lieu tous les matins à 9 heures (le dimanche excepté).

Assistant : M. LELLOUCH.

Lors de la première visite, il est établi pour chaque femme une fiche particulière qui la suivra jusqu'à son accouchement et sur laquelle sont mentionnés tous les renseignements.

Avant de se faire examiner, la femme enceinte, doit donner ses urines à analyser à une infirmière.

Jusqu'au septième mois, l'examen est mensuel, puis il devient bi-hebdomadaire à partir de 7 mois $\frac{1}{2}$.

Tous les renseignements sont inscrits dans un registre spécial.

Chaque femme a un numéro d'ordre donné lors du premier examen, numéro que l'on inscrit sur la fiche individuelle.

On mentionne sur ce registre à chaque examen, l'âge de la grossesse, la présentation, les urines, la tension artérielle, les observations particulières.

Lorsqu'une femme vient consulter pour la première fois,

il lui est remis un bon qui lui permettra de venir à la consultation des maladies héréditaires pour prise de sang.

Les résultats de ces examens sérologiques sont mentionnés sur le registre, et seulement sur la fiche en cas de résultat négatif.

D'autres examens sont envoyés au laboratoire. Dosages d'urée, examens bactériologiques des urines. Réaction de Zondeck, etc...

A la consultation viennent aussi les femmes ayant accouché dans le service, convoquées spécialement pour noter leur état un mois après la sortie de la maternité et du service des sages-femmes agréés (Mmes Jeaudet, Pertat, Ferret, Lubin).

Tous les résultats sont mentionnés sur un registre spécial, et au besoin, il est prescrit un traitement.

b) La consultation des nourrissons a lieu trois fois par semaine :

Le lundi et le jeudi de 9 h. 30 à midi.

Le samedi, de 14 h. 30 à 17 heures.

Assistant : M. CLÉMENT.

c) La consultation des maladies héréditaires a lieu deux fois par semaine :

Les mercredi et samedi, de 9 h. 30 à midi. Assistant : M. Gallot.

Sont admis à cette consultation, non seulement les mères et leurs enfants, mais aussi les procréateurs.

d) La consultation de Gynécologie a lieu deux fois par semaine :

* Les lundi et vendredi, de 9 h. 30 à midi. Assistant : M. Dalsace.

Un service de diathermie est annexé à la consultation de Gynécologie.

CONSULTATIONS

(Nous donnons les chiffres des consultations depuis 1926 à titre comparatif) :

Années	Femmes (enceintes)	Syphiligraphie (femmes)	Syphiligraphie (hommes)	Syphiligraphie (2 enfants)	Gynécologie	Puericulture	TOTAUX	
							Adultes	Enfants
1926	10.975	2 992	195	1.894	223	4.786	14.685	6.630
1927	13.685	4.185	15	1 878	202	5.206	18.047	7.107
1928	12.370	3.522	219	1.753	745	5.969	17.088	7.622
1929	13.533	3.323	103	1.960	923	5 334	17.672	7.488
1930	15 555	3.297	143	2 426	1 040	6 134	20.078	8.503
1931	15.008	3.108	149	2.685	1.497	8.707	20.302	11.392
1932	13.554	4.186	211	2.757	1.582	7.981	19.435	10.730

ANNÉE 1932

Consultation de syphiligraphie (Assistant : M. GALLOT).

INJECTIONS PRATIQUÉES

Novarsénobenzol	1.095
Sulfarsénol	2.197
Acétylarsan	249
Muthanol	206
Quinby	436
Bivatol	51
Cyanure de Hg	96
Pansements et applications diverses : Néant.	

DEUXIEME PARTIE

ANNÉE 1932

Service d'Accouchements

Statistique générale

Femmes reçues : 3.321.

Avortements : 756.

Accouchements par les voies naturelles (y compris les
gémellaires) : 2.432.

Opérations césariennes : 9.

Hystérectomie en bloc : 0.

Gestations ectopiques : 0.

Mortalité maternelle : 15 cas; post-partum : 8; post-a-
bortum : 7.

Chiffre total des naissances d'enfants : 2.324.

Enfants pesant moins de 2.000 gr. : 104.

Enfants pesant entre 2.000 et 2.500 grammes : 160.

Enfants pesant entre 2.500 et 3.000 gr. : 513.

Enfants pesant entre 3.000 et 3.500 gr. : 868.

Enfants pesant plus de 3 kil. 500 et moins de 4 kil. :
491.

Enfants pesant plus de 4 kilos : 176.

Nombre de garçons : 1.200.

Nombre de filles : 1.124.

Enfants morts pendant la gestation ou le travail : 135.

Enfants morts pendant leur séjour à la Maternité : 47.

Mort-nés (de moins de 2.000 gr. : 73 ; au-dessus de 2.000 gr. : 62).

Enfants sortis vivants : 2.142.

57 femmes accouchées en ville et transportées ultérieurement à la Maternité.

Obs. : 38, 83, 106, 110, 120, 172, 228, 244, 266, 273, 313, 344, 365, 369, 390, 394, 402, 438, 546, 599, 611, 613, 750, 824, 872, 945, 981, 994, 1.119, 1.133, 1.182, 1.198, 1.239, 1.262, 1.491, 1.664, 1.683, 1.729, 1.795, 1.830, 1.833, 1.877, 1.967, 1.978, 1.993, 2.092, 2.093, 2.910, 2.118, 2.132, 2.141, 2.207, 2.215, 2.259, 2.312, 2.321, 2.333).

AVORTEMENTS

Nombre total : 756 cas.

Dans 697 cas, l'avortement était de moins de 4 mois.

Dans 59 cas, l'avortement était de plus de 4 mois.

Mortalité maternelle post-abortum : 7 cas.

Obs. — 1) Il pares. Avortement. Température : 39-40°. Douleurs. Transfusion du sang. Pelvi-péritonite.

Obs. — 2) Septicémie.

Obs. — 3) Intoxication par une substance abortive.

116 femmes ont été mises en observation dans le service et ont été traitées médicalement (soit pour un avortement entièrement terminé, soit pour une menace d'avortement).

Nous n'avons pas voulu donner quelques chiffres, des causes étiologiques probables, ces chiffres auraient été forcément faux, la femme se dérochant presque toujours à l'interrogation et les cas d'avortement sans cause constitueraient la presque totalité des cas étiologiques.

ACCOUCHEMENTS

Présentations (en général)

(y compris les présentations des jumeaux)

Sommet	2.058
Face	8
Front	2
Siège	127
Epaule	10

I. — ACCOUCHEMENTS SIMPLES

A. — PRÉSENTATION DU SOMMET

2.058 cas

Ces cas se répartissent ainsi :

O. I. G. A.	1 493
O. I. D. P.	553
O. I. G. P.	8
O. I. D. A.	4

Parité. Il y eut :

- 890 primipares.
- 591 secondipares.
- 375 troisième pares.
- 198 quatrième pares.
- 108 cinquième pares.
- 61 sixième pares.
- 47 septième pares.
- 18 huitième pares.
- 22 à partir de neuvième pares.

B. — PRÉSENTATION DU SIÈGE

(127 observations)

84 S. I. G. A. — 43 S. I. D. P.

87 sièges décomplétés. — 40 sièges complets.

a) Les S. I. G. A.

52 décomplétés; 32 complets.

1) Sièges décomplétés.

Parité. — 30 I^{re} pares, 8 II^e pares, 4 III^e pares, 3 IV^e pares, 3 V^e pares, 1 VI^e pare, 2 VII^e pares, 1 XVII^e pare.

Causes. — Dans 39 cas, la cause de la présentation n'a pu être établie.

Obs. — (4, 30, 76, 140, 157, 190, 206, 268, 382, 420, 453, 525, 555, 669, 771, 857, 895, 915, 930, 1.012, 1.018, 1.316, 1.339, 1.387, 1.557, 1.577, 1.607, 1.773, 1.828, 1.924, 1.994, 2.038, 2.253).

Obs. 325. — Dans 1 fois il existait une viciation pelvienne (bassins rétrécis).

Dans 7 fois, l'accouchement était prématuré.

Obs. 15, 237, 1.144, 1.228. — 4 fois il y avait grossesse gémellaire.

Obs. 1.656. — 1 fois une insertion vicieuse du placenta.

Accouchement. — Dans 46 fois, l'expulsion a été spontanée (manœuvre de Mauriceau sur tête dernière).

6 fois la grande extraction de siège a été nécessaire.

Obs. 1.012. — 1 fois pour modifications des bruits de cœur.

Obs. 1.301. — 1 fois pour lenteur du travail et inertie utérine.

Obs. 27, 1.827. — 2 fois pour procidence du cordon.

Obs. 325. — 1 fois pour infection amniotique (basiotripsie sur tête dernière).

1 fois on pratiqua l'abaissement d'un pied (manœuvre de Braxton Hicks pour placenta prævia.

Sièges complets. — 32 observations.

Causes. — Dans 23 cas, la cause de la présentation n'a pu être établie.

Obs. — (29, 147, 149, 381, 473, 527, 840, 911, 1.112, 1.081, 1.187, 1.396, 1.610, 1.639, 1.766, 1.692, 1.693).

Dans 9 cas on trouva :

Obs. 287. — 1 fois un excès de liquide.

Obs. 260, 364, 1.280. — 3 fois il y avait grossesse gémellaire.

Obs. 517. — 1 fois une insertion vicieuse du placenta.

Dans 29 cas l'expulsion a été spontanée (manœuvre de Mauriceau sur tête dernière).

La grande extraction de siège a été pratiquée trois fois.

Obs. 1.280. — 1 fois pour non progression du siège.

Obs. 27. — 1 fois pour une procidence du cordon.

Obs. 1.440. — 1 fois pour souffrance fœtale.

b) *Les S. I. D. P.*

35 sièges décomplétés, 8 sièges complets.

1) *Sièges décomplétés :*

20 I^e pares, 5 II^e pares, 4 III^e pares, 3 IV^e pares, 2 VI^e pares, 1 XII^e pare.

Causes. — Dans 28 cas la cause de la présentation n'a pu être établie.

Obs. — (58, 78, 192, 362, 391, 493, 30, 33, 555, 894, 898, 928, 1.300, 1.319, 1.398, 1.560, 1.578, 1.786, 1.807, 1.883).

On trouve comme causes :

Obs. 1.396. — 1 cas de bassin vicié.

Obs. 260, 911, 978. — 3 cas de grossesse gémellaire.

Obs. 197. — 1 cas de placenta inséré bas.

L'expulsion a été spontanée 31 fois.

Dans 4 cas, la grande extraction de siège a été nécessaire.

2 fois pour procidence du cordon.

2 fois pour inertie utérine.

2) *Sièges complets*. — 8 cas.

5 I^{re} pares, 2 II^e pares, 1 III^e pare.

Dans 8 cas, la cause de la présentation n'a pu être établie.

C. — PRÉSENTATION DE LA FACE

(8 observations)

4 M. I. D. P. — 4 M. I. G. A.

2 I^{re}, 2 II^e pares, 2 III^e pares, 2 V^e pares.

a) Les M. I. D. P.

Dans tous les cas, le bassin était normal.

Obs. 759. — Dans 1 cas, garçon mort-né pesant 3.450 gr.

Obs. 2.137, 2.007, 2.065. — Dans 3 cas, accouchements normaux. Enfants vivants.

b) Les M. I. G. A.

Obs. 512, V^e pare. — Face fixée en M. I. G. A. Hydramnios, rupture de la poche des eaux. Flexion de la tête. La présentation se transforme en sommet O. I. G. A. Accouchement normal.

Obs. 2.162, II^e pare. — Petites hémorragies pendant les premiers six mois. Fibrome. Face M. I. G. A. Accouchement naturel à terme. Fille : 3.750 grammes.

D. — PRÉSENTATION DU FRONT

(2 observations) N^{os} 912, 371.

Obs. 912, III^e pare. — Fibrome de la paroi antérieure de l'utérus. Enfant présente les signes de syphilis. Enfant vivant.

E. — PRÉSENTATION DE L'ÉPAULE

(10 observations)

9 accouchements à terme, 1 accouchement prématuré.

Dans 7 cas, on fit une version podalique.

Dans 2 cas, on fit une embryotomie sur enfant mort.

Obs. 686, III^e pare. — Epaule droite engagée sur enfant mort, section du cou aux ciseaux de Dubois. Utérus presque bifide, avec un éperon médian très important.

Obs. 586, II^e pare. — Fœtus mort en position transversale. Accouchement par version d'un fœtus mort et macéré, présentant une hernie ombilicale, ainsi que multiples malformations.

Obs. 27, II^e pare. — Rupture des membranes. Version podalique. La tête est retenue dans le détroit supérieur, manœuvre de Champetier de Ribes. Fille vivante : 3.030 grammes.

Obs. 932, II^e pare. — Version par manœuvre interne. Hydramnios. Fille mort-née : 1.750 grammes.

Obs. 128, V^e pare. — Version podalique. Dégagement de la tête par le manœuvre de Mauriceau. Fille vivante : 3.900 grammes.

Obs. 487, I^{re} pare. — Placenta prævia. Fœtus en position transversale. Version mixte. Fille mort-née pesant 1.800 grammes.

Obs. 1.876, VII^e pare. — Version par manœuvre interne pour présentation de l'épaule. 2^e jumeau dans la grossesse gémellaire.

Obs. III^e pare. — Présentation transverse. Version par manœuvre externe. Accouchement naturel à terme. Sommet O. I. G. A. Fille : 3.250 grammes.

II. — ACCOUCHEMENTS GÉMELLAIRES

En 1932, il y eut 31 accouchements gémellaires, 25 gestations bichoriales, 6 gestations unichoriales.

A. — GESTATIONS UNICHORIALES

Ces 6 cas donnent :

Obs. 15, 2.025. — 2 gestations prématurées.

Obs. 237, 364, 972, 1.228. — 4 accouchements à terme.

Dans tous les cas, les deux fœtus étaient du même sexe.

Obs. 15, 237, 364. — Dans 3 cas, il y eut des filles.

Obs. 972, 1.228, 2.025. — Dans 3 cas, il y eut des garçons.

Dans 4 cas, il y eut 2 enfants vivants.

Dans 2 cas, il y eut 2 enfants morts.

Mortalité fœtale : 4 cas.

Mortalité maternelle : 0.

Obs. 972. — Dans 1 cas, la présentation fut céphalique pour les deux jumeaux.

Obs. 364, 1.228, 15. — Dans 3 cas, la présentation du premier jumeau était céphalique, la présentation du 2^e jumeau était pelvienne.

Dans 4 cas, l'accouchement s'est fait spontanément pour les deux jumeaux.

Dans 2 cas, une application de forceps a été faite sur un seul jumeau.

Dans 3 cas, il s'agissait de secondipares.

Dans un cas, il s'agissait d'une IV^e pare.

Dans 3 cas, les poids des enfants étaient inférieurs à 2.000 grammes.

B. — GESTATIONS BICHORIALES

Ces 20 cas donnent :

Obs. 260, 911, 978, 1.274, 1.280. — 5 accouchements prématurés.

15 accouchements à terme : Obs. 63, 332, 880, 1.114, 1.121, 1.370, 1.379, 1.424, 1.433, 1.496, 1.713, 1.746, 1817, 1.834, 1.905.

Dans 7 cas, les deux jumeaux étaient de même sexe (5 sexe masculin, et 2 sexe féminin).

Mortalité fœtale : 4.

Mortalité maternelle : 0.

Présentations :

Dans 11 cas, la présentation fut céphalique pour les deux jumeaux.

Dans 7 cas, la présentation fut céphalique pour 1 jumeau et pelvienne pour l'autre.

Obs. 1.746, 2.222 : dans deux cas la présentation fut céphalique pour un jumeau et transversale pour l'autre.

Parité. — Dans 10 cas, il s'agissait d'une primipare.

Dans 1 cas, il s'agissait d'une deuxième pare.

Dans 1 cas, il s'agissait d'une troisième pare.

Dans 2 cas, il s'agissait de quatrième pare.

Dans 3 cas, il s'agissait de sixième pare.

Dans 1 cas, il s'agissait de septième pare.

Obs. 911, VII^e pare. — Grossesse gémellaire bichoriale.

Grande extraction du siège de 2^e jumeau avec fracture de la clavicule.

- Obs.* 2.222, I^{re} pare. — Grossesse gémellaire. Hydramnios. Périphlébite. Hémoptysie. Fille : 2.400 grammes. Présentation : sommet O. I. G. A, 2^e jumeau, épaule, version podalique, garçon : 2.350 grammes.
- Obs.* 1.746, III^e pare. — Grossesse gémellaire, présentation céphalique pour le 1^{er} jumeau, garçon : 3.200 grammes ; 2^e jumeau, épaule, version interne, garçon : 2.770 grammes. Femme traitée pour syphilis.
- Obs.* 1.713, I^{re} pare. — Grossesse gémellaire, forceps pour inertie utérine.

COMPLICATIONS DE LA GESTATION

I. — *Utérus*

A. — MALFORMATIONS UTÉRINES

2 observations : 2 primipares.

- Obs.* 686. — Utérus en forme de cœur de carte à jouer. Pendant la gestation, il y eut une présentation transversale irréductible. Enfant mort.
- Obs.* 2.085, III^e pare. — Utérus presque bifide avec un épéron médian très important. Présentation transversale. Embryotomie, extraction sur fœtus à terme dans les deux cas.

B. — FIBROMES DE L'UTÉRUS GRAVIDE

25 cas de fibrome ont été constatés en 1932.

Nous n'en retiendrons que 3.

- Obs.* 912, III^e pare. — Fibrome de la paroi antérieure, présentation du front. Accouchement naturel à terme. Enfant vivant, mais présentant les signes de syphilis.
- Obs.* 777, III^e pare. — Fibrome du segment inférieur. Présentation céphalique. Forceps pour lenteur du travail. Garçon vivant : 3.750 grammes.

Obs. 2.162, II^e pare. — Fibrome. Hémorragie pendant les premiers six mois de la grossesse. Présentation de la face en M. I. G. A. Accouchement naturel à terme. Enfant vivant.

II. — Œuf

A. — HYDRAMNIOS

(30 observations)

Obs. (31, 144, 178, 308, 492, 587, 886, 932, 1.005, 1.038, 1.095, 1.134, 1.161, 1.247, 1.270, 1.622, 1.627, 1.705, 1.798, 1.831, 1.835, 1.911, 1.916, 1.947, 2.054, 2.159, 2.216, 2.232, 2.252, 2.289).

Hydramnios subaigu (14 cas)

Obs. 31, IV^e pare. — Accouchement à terme. Procidence du cordon. Version podalique. Hydramnios, 2 litres. Garçon mort-né, 4.320 grammes.

Obs. 144. — Glucosurie. Grossesse gémellaire. Hydramnios. Accouchement prématuré.

Obs. 178, IV^e pare. — Femme entrée avec fièvre. Hydramnios, 4 litres. Pyurie. Bacillurie.

Obs. 308, I^{re} pare. — Liquide teinté. Grossesse à terme. Hydramnios. L'enfant vivant, mais présentant malformation de la main droite. Absence des deux phalanges sur les deux doigts.

Obs. 492, II^e pare. — Hydramnios assez abondant. Fille morte et macérée.

Obs. 587, V^e pare. — Boiterie légère. Présentation du siège complet. Procidence du cordon. Hydramnios. Accouchement normal.

Obs. 886, I^{re} pare. — Traitée pour syphilis. Léger hydram-

nios. Accouchement naturel à terme. Fille, 3.580 grammes.

Obs. 932, I^{re} pare. — Hémoptysie. Périphlébite. Grossesse gémellaire. Hydramnios. Fille, 2.400 grammes. Sommet 2^e jumeau. Epaule, version interne. Garçon, 2.350 gr.

Obs. 1.005, II^e pare. — Accouchement à six mois et demi. Hydramnios. Siège. Garçon mort-né, 1.570 grammes.

Obs. 1.038, II^e pare. — Hydramnios avec œdème des membres inférieurs. Légère hémorragie. Accouchement naturel à terme. Fille, 4.020 grammes.

Obs. 1.095, IV^e pare. — Hydramnios. Accouchement à six mois et demi. Fille mort-née, 1.820 grammes.

Obs. 1.134, II^e pare. — Accouchement naturel à terme. Sommet. Garçon, 3.330 grammes.

Obs. 1.161, I^{re} pare. — Accouchement à sept mois et demi. Enfant vivant.

Obs. 1.247, I^{re} pare. — Urines albumineuses. Grossesse de six mois environ. Hydramnios. Grossesse gémellaire unichoriale. Deux garçons morts.

Résultats fœtaux :

Enfants vivants	22
Enfants morts	8

B. — INSERTION VICIEUSE DU PLACENTA

(20 observations)

Obs. (40, 68, 777, 1.656, 1.873, 1.876, 1.733, 2.305, 1.922, 197, 632, 482, 207, 2.054, 114, 90, 322, 347, 286, 487).

Quelques observations importantes.

Obs. 1.656, IV^e pare. — Hémorragie 2^e mois de la grossesse. Urine trouble. Hémorragie assez abondante. Œdème

des membres inférieurs. Rupture artificielle des membranes. Placenta prævia. Hémorragie. Transfusion sanguine. Version par Braxton-Hicks. Basiotripsie sur la tête dernière. Garçon, 2.000 grammes. Placenta centropartiel.

Obs. 1.873, III^e pare. — Hémorragie fréquente à partir du 7^e mois. Rupture artificielle des membranes. Transfusion sanguine. Placenta prævia. Centropartiel, pas de petit côté. Fille mort-née, 3.150.

Obs. 1.733, IV^e pare. — Hémorragie. Manœuvre de Braxton-Hicks. Abaissement d'un pied. Syncope. Femme morte.

Obs. 2.054, III^e pare. — Placenta prævia central. Hydramnios. Version podalique. Garçon mort-né, 2.050 grammes. Albuminurie.

Obs. 1922, I^e pare. — Hémorragie pendant la grossesse. Accouchement à six mois et demi. Hémorragie. Rupture des membranes, abaissement de deux pieds. Siège complet. Garçon mort-né, 1.340 grammes, pas de petit côté.

Obs. 632, I^e pare. — Placenta prævia. Hémorragie. Crise d'éclampsie. Saignée immédiate. Urines albumineuses, 2 grammes en tube d'Esbach. Enfant mort-né. Accouchement à 8 mois.

Obs. 2.305, III^e pare. — Urine albumineuse. Accouchement naturel à terme, légère hémorragie. Fille, 3.080 grammes. Placenta prævia.

Obs. 1.522, I^e pare. — Hémorragie avant le travail. Placenta prævia. Césarienne basse. Fille, 3.570 grammes. Transfusion sanguine.

Obs. 1.861, II^e pare. — Hémorragie. Albuminurie. Avortement à cinq mois. Placenta centropartiel. Embryotomie.

Obs. 197, I^{re} pare. — Position transversale du fœtus. Hémorragie. Intervention par Braxton-Hicks. Placenta centropartiel. Fille mort-née, 1.780 grammes.

En résumé :

On a pratiqué :

a) Traitement chirurgical : une césarienne basse.

b) *Traitement obstétrical* : une embryotomie sur l'enfant mort.

1. Basiotripsie sur l'enfant mort.

3. Versions Braxton-Hicks.

1. Abaissement préventif des deux pieds.

1. Abaissement préventif d'un pied.

Les autres cas ont cédé, soit à la rupture des membranes (très légère hémorragie au cours du travail) ou n'ont pas saigné au cours du travail.

Résultats :

a) Traitement chirurgical :

1) Fœtaux, 1 cas, 1 vivant;

2) Maternels, 1 cas, 1 bon résultat.

b) *Traitement obstétrical actif* :

1) Fœtaux, 7 cas, 7 morts;

2) Maternels, 7 cas, 6 bons résultats.

MOLE HYDATIFORME

(1 observation)

Obs. 2056, II^e pare de 20 ans. Hospitalisée pour perte sanguine. Grossesse de six mois. Expulsion d'une môle hydatiforme pesant 120 grammes non embryonnée. Suites normales apyrétiques.

ETATS PATHOLOGIQUES GRAVIDIQUES

A. — ALBUMINURIES

(101 observations)

Obs. 3, 20, 59, 67, 75, 134, 147, 104, 170, 186, 189, 228, 231, 243, 249, 251, 252, 284, 260, 319, 310, 302, 316, 329, 332, 336, 352, 360, 363, 374, 385, 395, 412, 417, 430, 466, 501, 510, 513, 520, 530, 529, 565, 571, 583, 587, 624, 642, 663, 653, 670, 699, 740, 781, 835, 853, 881, 858, 948, 987, 1.010, 1.101, 1.191, 1.215, 1.227, 1.276, 1.286, 1.288, 1.345, 1.347, 1.414, 2.079, 2.162, 2.194, 2.197, 1.705.

Toutes ces albuminuries ont été constatées, soit à la consultation des femmes enceintes ou pendant l'hospitalisation des femmes.

Obs. 583, 642. — Deux fois seulement on a pu savoir la date d'apparition de l'albumine.

Outre l'albumine, on a constaté comme autres signes :

8 fois des œdèmes périphériques (*Obs.* 282, 232, 583, 653, 690, 881, 948, 1.101).

1 fois de la céphalée (*Obs.* 583).

1 fois des troubles oculaires (*Obs.* 583).

5 fois des crises d'éclampsie (*Obs.* 583, 823, 881, 987, 23.493).

15 fois de l'hypertension (*Obs.* 75, 134, 252, 228, 316, 2.197, 2.238, 2.162, 2.194, 1.414, 1.345, 1.347, 1.286, 1.288, 1.276).

Il y avait 7 gestations gémellaires et 90 gestations simples.

Ces 101 cas donnent :

2 avortements de cinq mois;

6 accouchements prématurés;
 59 accouchements à terme;
 4 applications de forceps Tarnier;
 1 césarienne haute pour hématome rétroplacentaire et
 placenta inséré bas.

Résultats :

88 enfants vivants;
 12 morts;
 Mortalité maternelle : 0.

B. — ECLAMPSIE CONVULSIVE

(9 observations)

Obs. (425, 583, 823, 1.246, 1.683, 2.300, 23, 493, 632).

Obs. 23.493, III^e pare. — Accouchement prématuré à six mois et demi. Grossesse gémellaire. Présentation céphalique. Urines albumineuses. T. A. 21-16 au Vaquez. Crise d'éclampsie, 2 enfants morts. La femme quitte l'hôpital guérie.

Obs. 583, VI^e pare. — Urines albumineuses. T. A. 21-12 au Vaquez. Céphalée intense, et amaurose. Tube d'Esbach, 12 grammes. Six crises d'éclampsie. Intervention. Ballon Champetier de Ribes. Enfant vivant, pesant 2.300 grammes.

Obs. 1.683. — Accouchement en ville. Crise d'éclampsie. Garçon, 2.720 grammes.

Obs. 425, VI^e pare. — Crise d'éclampsie. Urine normale. Arrivée en coma. Anurie. T. A. 19-11 au Vaquez. Saignée, au cours de laquelle la femme fait une seconde crise, plus violente. Somnifère intra-veineux. La femme meurt. On pratique une césarienne immédiate, pour sauver l'enfant. Enfant mort-né, 2.900 grammes.

Obs. 823, I^{re} pare. — Albumine. T. A. au Vaquez 21-13.
T. M. : 16. Crise d'éclampsie. Saignée. Coma. Anurie.
La femme meurt.

Obs. 1.246. — Arrivée dans le service pour crise d'éclampsie. T. A. 14-11 au Vaquez. La femme meurt. Grossesse de sept mois.

Obs. 302, I^{re} pare. — Urine albumineuse. T. A. 20-12 au Vaquez. Crise d'éclampsie. Accouchement normal.

Obs. 632, I^{re} pare. — Placenta prævia. Hémorragie. Crise d'éclampsie. Saignée immédiate. Urine albumineuse, 2 grammes, tube d'Esbach. Enfant mort-né. Accouchement à 8 mois.

Obs. 858. — Accouchement normal. Garçon vivant. Crise d'éclampsie.

Résultats :

Mortalité maternelle : 3 (anurie)

Mortalité infantile : 6.

C. — HÉMÂTOMES RÉTRO-PLACENTAIRES

(2 observations)

Obs. 565, 2.229.

Obs. 565, VIII^e pare. — Grossesse à terme. Présentation céphalique. Auscultation négative. Urines troubles. Accouchement naturel. Garçon mort et macéré, 2.200 gr. Délivrance spontanée. Gros caillots sur la face utérine du placenta.

Obs. 2.229, I^{re} pare. — Urine albumineuse. T. A. 17-11 au Vaquez. Fille mort-née pesant 2.050 grammes. Hématome rétro-placentaire.

D. — VOMISSEMENTS GRAVES (11 cas)

Vomissements graves, traités par l'isolement, la psychothérapie, la pilocarpine.

E. — PYÉLONÉPHRITES

a) Cas non fébriles.

35 cas observés, soit pendant la grossesse ou le travail et suites de couches. L'examen des urines a montré du colibacille dans celles-ci.

b) Cas subfébriles : 10 cas.

Dans cinq cas, la pyélonéphrite constatée au cours de la grossesse, avait disparu au moment du travail.

c) Pyélonéphrites fébriles.

Dix cas ont guéri médicalement.

Obs. 249, 251. — Trois cas traités par cathétérisme (voir Service d'Urologie).

ETATS PATHOLOGIQUES SPÉCIAUX

A. — SYPHILIS

Obs. — 66 cas de syphilis ont été constatés en 1932 :

126, 155, 248, 284, 338, 352, 412, 424, 539, 685, 738, 752, 827, 848, 887, 902, 932, 933, 1.023, 1.106, 1.109, 1.122, 1.240, 1.266, 1.270, 1.289, 1.316, 1.321, 1.398, 1.355, 1.367, 1.728, 1.757, 1.746, 1.749, 1.957, 1.958, 1.977, 2.051, 2.053, 2.168, 2.175, 2.177, 2.247, 2.293, 2.316.

Tous ces cas de syphilis ont été dépistés au cours du travail, soit par l'examen, soit par l'interrogatoire.

Les cas de syphilis douteuse ont été adressés à la consultation de syphiligraphie de la Maternité Saint-Antoine, et nous, en avons déjà donné les chiffres et les résultats.

a) 16 femmes ont accouché ayant une séro-réaction positive.

Obs. (126, 248, 338, 412, 539, 752, 848, 933, 1.240, 1.289, 1.348, 1.428, 1.749, 2.051, 2.175, 2.316).

Dans ce groupe, les numéros (248, 338, 412, 539, 752, 933) ont été traitées pendant leur gestation.

b) 28 femmes ont accouché ayant une séro-réaction négative, mais elles avaient été déjà traitées antérieurement pour syphilis confirmée.

Obs. (155, 284, 287, 353, 534, 568, 685, 827, 887, 902, 1.023, 1.106, 1.109, 1.122, 1.266, 1.270, 1.316, 1.321, 1.355, 1.367, 1.457, 1.746, 1.957, 1.958, 1.977, 2.053, 2.168, 2.177).

c) 22 femmes ont présenté des accidents obstétricaux (origine syphilitique probable malgré une séro-réaction négative).

Obs (254, 263, 278, 285, 297, 492, 533, 738, 912).

Pour celles qui ont été traitées, tous les accouchements ont eu lieu à terme, et tous les enfants ont été vivants.

Résumé de quelques observations.

Obs. 155, IV^e pare. — Femme traitée pour syphilis. Accouchement naturel à terme. Fille pesant, 3.360 grammes.

Obs. 287, III^e pare. — Siège complet. Procidence du cordon. Traitée pour syphilis. Fille mort-née, 3.180 grammes.

Obs. 254, II^e pare. — Enfant présente du craniotabes. Fille pesant 2.970 grammes. B. W +.

Obs. 492, II^e pare. — Accouchement à huit mois. Hydramnios. Fille-morte et macérée, 2.440 grammes.

Obs. 886, I^{re} pare. — Traitée pour syphilis. Léger hydramnios. Accouchement naturel à terme. Fille, 3.580 grammes.

Obs. 912, III^e pare. — Fibrome de la paroi antérieure, présentation du front. Accouchement naturel à terme. Enfant vivant, mais présentant les signes de syphilis.

Obs. 297, II^e pare. — Placenta chaire de saucisse. Accouchement normal à terme. Fille pesant, 2.800 grammes.

Obs. 285, I^{re} pare. — Accouchement à sept mois et demi. Garçon mort et macéré. B. W. +.

Résultats. Mortalité fœtale :

a) Femmes à séro-réaction positive, traitées : 8 cas ; 0 mort.

b) Femmes à séro-réaction positive, non traitées : 7 cas ; 3 morts.

c) Femmes à séro-réaction négative, mais traitées pour syphilis : 28 cas ; 3 morts.

d) Femmes à séro-réaction négative, suspectes de syphilis : 22 cas ; 18 morts.

B. — TUBERCULOSE

(31 observations)

Obs. (29, 70, 176, 322, 362, 411, 520, 794, 969, 979, 1.187, 1.357, 1.453, 1.458, 1.211, 1.609, 1.980, 2.031, 2.151, 2.236, 7.130, 2.222).

Dès leur admission, les femmes tuberculeuses sont isolées dans une salle spéciale (annexe de la salle Levret). Dès leur naissance, les enfants sont séparés de leur mère et mis en surveillance. A leur sortie, les mères sont adressées au service social de la Maternité de l'Hôpital Saint-Antoine.

a) Dans un premier groupe, nous trouvons sept cas de tuberculose pulmonaire avec pneumothorax.

Obs. (322, 411, 323, 979, 1.458, 1.609).

b) Dans 22 cas, ils n'y avaient pas de B. K. dans leurs crachats.

c) Dans un cas, on relève de la laryngite tuberculeuse (obs. 362).

d) Dans un cas, il y avait, en outre, une cypho-scoliose (obs. 1.980).

24 accouchements ont eu lieu spontanément.

7 applications de forceps ont été faites.

Obs. 323, II^e pare. — Femme ayant un pneumothorax. Forceps. Enfant vivant.

Obs. 411, I^{re} pare. — Pneumothorax. Placenta prævia. Forceps. Enfant vivant.

Obs. 1.211, I^{re} pare. — Hémoptysie pendant toute la grossesse. Forceps.

Obs. 979, I^{re} pare. — Pneumothorax droit. Forceps. Enfant, 1.850 grammes, vivant, mais, ayant malformation du pied.

Obs. 2.222, I^{re} pare. — Hémoptysie. Périphlébite. Hydramnios. Grossesse gémellaire. Fille, 2.400 grammes. Sommet 2^e jumeau, épaule, version interne. Garçon, 2.350 grammes. Délivrance artificielle.

Obs. 1.458, II^e pare. — Pneumothorax. Accouchement naturel à terme. Garçon, 3.350 grammes.

Obs. 1.453, VI^e pare. — Bacillose. Accouchement normal. Fille, 3.320 grammes.

Obs. 1.980, I^{re} pare. — Tuberculose. Cypho-scoliose. Forceps pour fatigue maternelle. Garçon, 2.600 grammes.

Obs. 1.609, II^e pare. — Pneumothorax. Accouchement normal. Fille, 3.200 grammes.

Obs. 2.031, I^{re} pare. — Hémoptysie. Forceps. Garçon, 2.350 grammes.

Obs. 2.151, I^{re} pare. — Hémoptysie. Albuminurie. Tuberculose gauche. Forceps.

Résultats :

a) Mortalité maternelle : 0.

b) Mortalité fœtale : 0.

C. — CARDIOPATHIES

3 cas de cardiopathie ayant déterminé des troubles fonctionnels (*Obs.* 516, 831, 2.334).

3 fois, on nota une maladie mitrale (*Obs.* 516, 831, 2.334).

Résumé des observations :

Obs. 516, I^{re} pare. — Insuffisance mitrale. Forceps. Garçon, 3.440 grammes.

Obs. 831, II^e pare. — Maladie mitrale. Traitée pour syphilis, métrite et salpingite. Accouchement naturel à terme. Fille, 3.550 grammes.

Obs. 2.334, III^e pare. — Maladie mitrale. Accouchement naturel à terme. Fille, 4.200 grammes.

COMPLICATIONS DE LA PARTURATION

A. — PROCIDENCES

I. — *Procidences du cordon*

(8 observations)

a) *Avec présentation du sommet.*

Causes :

Obs. 132. — 1 cas : bassin scoliotique.

Obs. 18. — 1 cas : bassin rachitique.

Obs. 289, II^e pare. — Sommet. Procidence du cordon. Enfant mort. Basiotripsie.

Obs. 380, II^e pare. — Liquide purée de pois. Promontoire accessible. Procidence du cordon. Version par manœuvre interne. Difficulté pour le bras droit. Fracture de l'humérus. Garçon vivant, 3.050 grammes.

Obs. 2.168, VI^e pare. — Grossesse gémellaire. Procidence pour le 2^e jumeau. Accouchement normal. Enfant vivant.

Obs. 132, IV^e pare. — Procidence du cordon. Scoliose. Forceps. Fille mort-née, 3.400 grammes.

b) *Avec présentation de l'épaule* (1 cas).

Obs. 18, I^{re} pare. — Procidences du cordon et du pied. Version interne. Extraction du siège. Difficulté pour la tête dernière. Forceps. Episiotomie. Enfant mort.

c) *Avec présentation du siège* (3 cas).

Obs. 517, I^{re} pare. — Siège complet. Procidences d'un pied et du cordon. Fille mort-née pesant 2.870 grammes.

Obs. 287, III^e pare. — Accouchement à sept mois et demi. Siège complet. Procidence du cordon. Abaissement prophylactique du pied, sur lequel on pose un lac. Grande extraction du siège. Difficulté pour les bras et la tête dernière.

Obs. 27, IV^e pare. — Procidence du cordon. Siège complet. Grande extraction. Enfant vivant.

2. — *Procidences d'un bras*

(3 observations)

Obs. 428, III^e pare. — Latérocidence d'un bras ayant évalué et s'étant réduite spontanément. Présentation en O. I. G. A. Enfant vivant.

Obs. 533, I^{re} pare. — Déchirure centrale. Procidence d'un bras. Fille présente un craniotabes.

Obs. 795, I^{re} pare. — Accouchement spontané en O. I. D. P. Dégagement difficile à cause de latérocidence de la main droite. Fille pesant 3.130 grammes.

B. — VICIATIONS PELVIENNES

(13 observations)

1) Bassin rachitiques :

Obs. (27, 325, 414, 461, 656, 554, 1.396, 560, 1.435, 1.754, 1.880, 2.275, 2.305).

On les divise en deux groupes :

a) Bassins aplatis (4 cas) (Obs. 325, 1.396, 1.435, 1.754).

Obs. 325, I^{re} pare. — Promontoire accessible. Version. Basiotripsie. Délivrance artificielle pendant laquelle on remarque la rupture d'utérus. Hystérectomie. Transfusion.

Obs. 1396, II^e pare. — Bassin rachitique aplati. Césarienne haute conservatrice. Garçon, 3.200 grammes.

Obs. 1.754, III^e pare. — Bassin rachitique. Césarienne basse. Garçon, 3.470 grammes.

b) Bassins généralement rétrécis (9 cas). (Obs. 27, 414, 461, 656, 554, 560, 1.880, 2.275, 2.305).

Obs. 560, I^{re} pare. — Rachianesthésie. Enfant mort-né.

Obs. 461, I^{re} pare. — Promontoire accessible à 9,2. Mauvaise excavation. Césarienne haute conservatrice. Fille vivante, 2.700 grammes.

Obs. 1.880, I^{re} pare. — Bassin généralement rétréci. Césarienne basse. Fille, 3.000 grammes.

Obs. 2.275, II^e pare. — Bassin généralement rétréci. Césarienne haute. Garçon, 3.200 grammes.

Obs. 554, I^{re} pare. — Bassin généralement rétréci. Accouchement normal. Garçon, 2.675 grammes.

2) *Bassins cyphotiques* (2 cas) (Obs. 414, 1.684):

Obs. 414, I^{re} pare. — Cypho-scoliose avec bassin généralement rétréci. Césarienne corporéale.

3) *Bassins asymétriques* (3 cas). (Obs. 92, 299, 1.386).

Obs. 92. — Bassin scoliotique. Forceps. Procidence du cordon. Enfant mort-né.

Obs. 299, I^{re} pare. — Bassin asymétrique, aplatissement du côté droit. Forceps. Enfant vivant.

Obs. 1.386, I^{re} pare. — Coxalgie. Accouchement normal. Fille, 2.950 grammes.

Résumé :

a) Bassins aplatis (4 cas).

Dans 1 cas, l'accouchement a été spontané.

Dans 2 cas, césariennes.

Dans 1 cas, basiotripsie sur l'enfant mort.

b) Bassins généralement rétrécis (9 cas).

Dans 3 cas, césariennes; enfants vivants.

Dans 1 cas, rachianesthésie. Extraction d'enfant mort.

Dans d'autres cas, accouchements naturels.

c) Bassins cyphotiques (2 cas).

Dans 1 cas, césarienne; enfant vivant.

Dans 1 cas, une application de forceps; enfant vivant.

d) Bassins asymétriques (3 cas).

Dans 2 cas, une application de forceps.

Dans 1 cas, accouchement normal.

Résultats :

Mortalité maternelle : 0.

Mortalité fœtale : 3 cas.

OPÉRATIONS

A. — PENDANT L'ACCOUCHEMENT

- 1) Forceps;
- 2) Versions par manœuvres internes;
- 3) Basiotripsies;
- 4) Embryotomies;
- 5) Césariennes abdominales.

B. — APRÈS L'ACCOUCHEMENT

Délivrances artificielles et révisions utérines.

Tamponnements.

A. — PENDANT L'ACCOUCHEMENT

108 applications de forceps ont été faites en 1932.

Toutes ces applications ont été faites sur le sommet.

Etat du bassin.

Dans 106 cas, le bassin était normal.

Observations des applications de forceps :

N^{os} 1, 12, 40, 51, 68, 132, 135, 179, 245, 261, 288, 310, 322, 323, 331, 346, 374, 406, 409, 411, 416, 432, 448, 458, 516, 521, 549, 552, 575, 623, 633, 664, 681, 693, 703, 704, 713, 719, 731, 733, 739, 755, 780, 789, 861, 944, 954, 967, 969, 979, 1.007, 1.072, 1.129, 1.147, 1.191, 1.202, 1.326, 1.388, 1.179, 1.159, 1.203, 1.370, 1.373, 1.422, 1.430, 1.499, 1.438, 1.462, 1.473, 1.478, 1.493, 1.514, 1.515, 1.518, 1.525, 1.536, 1.541, 1.567, 1.568, 1.579, 1.593, 1.614, 1.638, 1.666, 1.699, 1.726, 1.753, 1.759, 1.766, 1.790, 1.796, 1.841, 1.884, 1.983, 2.009,

2.020, 2.098, 2.177, 2.158, 2.216, 2.247, 2.263, 2.278.

Dans 3 cas, il y avait une viciation pelvienne.

1 cas de bassin cyphotique.

1 cas de bassin scoliotique.

1 cas de bassin asymétrique.

Parité dans :

69 cas, ils'agissait de primipares ;

30 cas, il s'agissait de secondipares.

2 cas, il s'agissait de troisième pares.

4 cas, il s'agissait de quatrième pares.

2 cas, il s'agissait de cinquième pares.

1 cas, il s'agissait d'une treizième pare.

Dilatation :

Dans 95 cas, la dilatation était complète.

Dans 2 cas, la dilatation était bimanuelle.

Dans 11 cas, on pratiqua des incisions du col.

Indications des applications de forceps.

Dans 32 cas pour souffrance fœtale.

58 cas pour non progression de la présentation et lenteur du travail.

18 cas de fatigue maternelle.

Opérations complémentaires.

Outre les 7 cas d'incisions du col, on pratiqua :

2 basiotripsies sur enfant mort après tentative infructueuses d'une application de forceps au détroit supérieur (incision du col) pour souffrance fœtale.

20 épisiotomies pour petitesse de la vulve ou rigidité des parties molles.

Gémellité.

Dans 3 cas, une application de forceps a été faite sur un jumeau.

2. — Versions par manœuvres internes

Parité :

Il a été fait 13 versions podaliques par manœuvres internes.

Toutes ont été faites sur des bassins normaux.

Dans 5 cas, il s'agissait de primipares (obs. 586, 587, 487, 848).

Dans 4 cas, il s'agissait de secondipares.

Dans 2 cas, il s'agissait de quatrième pares (obs. 315).

Dans 2 cas, il s'agissait de cinquième pares (obs. 128, 1876).

Dilatation :

Dans 13 cas, la dilatation était complète.

Indications de la version.

Dans 3 cas, la version a été faite pour procidence du cordon (obs. 380, 18).

Dans 3 cas, la version a été faite pour mobilité et non engagement de la tête au niveau du détroit supérieur à dilatation complète.

Dans six cas, la version a été faite pour présentation transversale.

Dans 1 cas, la version par Delmas a été faite.

Gémellité.

Dans 2 cas, la version fut faite sur un jumeau.

Mortalité.

Maternelle : 0.

Fœtale : 3 cas.

Numéros d'observations des versions podaliques.

(128, 237, 315, 326, 380, 487, 586, 587, 848, 1.746, 1.876, 1.916, 2.222).

3. — *Basiotripsies*

8 basiotripsies ont été pratiquées en 1932 toutes sur enfant mort (obs. 171, 289, 309, 325, 326, 1.656, 2.085, 2.182).

Dans 5 cas, la basiotripsie fut faite sur tête première.

Dans 3 cas, la basiotripsie fut faite sur tête dernière.

Dans 7 cas, la basiotripsie fut faite à dilatation complète.

Dans 1 cas, il fallut faire des incisions du col.

Opérations antérieures.

Dans 1 cas, la basiotripsie fut faite après une tentative infructueuse de forceps.

Dans 3 cas, la basiotripsie fut faite après une version.

Dans 4 cas, la basiotripsie fut faite d'emblée.

Résumé des observations :

Obs. 171, IV^e pare. — Basiotripsie sur l'enfant mort par infection amniotique. Incision du col antéro-postérieur. Extraction d'une fille macérée, pesant 3.600 grammes. Sans matière cérébrale.

Obs. 325, I^{re} pare. — Bassin rachitique. Version. Basiotripsie. Délivrance artificielle. Rupture utérine. Transfusion sanguine. Hystérectomie.

Obs. 1.636, IV^e pare. — Hémorragie pendant la grossesse. Urine trouble. Placenta prævia. Hémorragie assez abondante. Rupture artificielle des membranes. Transfusion sanguine. Version par Braxton-Hicks. Basiotripsie sur la tête dernière. Garçon, 2.000 grammes.

Obs. 289, II^e pare. — Femme en travail depuis longtemps. Infection amniotique. Enfant mort. Basiotripsie pour arrêt du travail. Fille, 2.080 grammes.

Obs. 326, I^{re} pare. — Version podalique. Basiotripsie. Délivrance artificielle. Rupture utérine. Hystérectomie. Femme traitée pour syphilis. Garçon : 2.620 grammes.

4. — *Embryotomies*

Il a été pratiqué deux embryotomies pour épaules négligées.

Toutes les femmes sont arrivées à la Maternité en travail, membranes rompues, présentations de l'épaule irréductibles. *Obs.* 686, II^e pare. — Placenta prævia. Position transversale.

Accouchement prématuré. Embryotomie. Délivrance artificielle.

Obs. 2.085, III^e pare. — Présentation de l'épaule droite engagée irréductible. Embryotomie. Revision utérine. Utérus presque bifide avec un éperon transversal.

5. — *Césariennes abdominales*

9 césariennes ont été pratiquées en 1932.

(*Obs.* 425, 414, 461, 656, 1.754, 1.435, 1.880, 2.275, 2.305).

Indications :

1. Viciations pelviennes : 7 cas.

Dans tous les cas, bassins rachitiques (aplatis ou rétrécis).

2. Obstacles autres que le bassin.

Placenta inséré bas, 1 cas (*obs.* 2.305).

Obs. 414, I^e pare. — Cypho-scoliose à concavité gauche. Bassin généralement rétréci. Césarienne corporéale.

Obs. 461, I^e pare. — Bassin généralement rétréci. Césarienne haute conservatrice. Fille 2.700 grammes.

Obs. 656, II^e pare. — Bassin rachitique. Césarienne haute conservatrice. Garçon, 3.200 grammes.

Obs. 1.435, III^e pare. — Bassin rachitique, généralement rétréci. Césarienne haute iterative. Garçon, 4.100 grammes.

- Obs.* 1.754, III^e pare. — Bassin rachitique. Césarienne basse. Garçon, 3.470 grammes.
- Obs.* 1.880, I^{re} pare. — Bassin généralement rétréci. Césarienne basse. Fille, 3.000 grammes.
- Obs.* 2.275, II^e pare. — Bassin généralement rétréci. Césarienne haute. Garçon, 3.200 grammes.
- Obs.* 2.305, I^{re} pare. — Hémorragie avant le travail. Placenta prævia. Césarienne basse. Fille, 3.570 grammes. Transfusion sanguine.
- Obs.* 425, VI^e pare. — Urine normale. La femme a une crise d'éclampsie. Saignée. 2^e crise. Somnifène intra-veineux. La femme meurt. On pratique une césarienne immédiate. Garçon mort-né, 2.900 grammes.

C. — APRÈS L'ACCOUCHEMENT

Délivrances artificielles

Durant l'année 1932, 51 délivrances artificielles furent faites.

(*Obs.* 29, 35, 36, 199, 239, 336, 380, 407, 434, 444, 478, 487, 549, 575, 586, 596, 621, 681, 686, 690, 736, 848, 915, 953, 1.012, 1.058, 1.072, 1.089, 1.105, 1.110, 1.179, 1.191, 1.202, 1.203, 1.303, 1.326, 1.349, 1.381, 1.388, 1.398, 1.440, 1.469, 1.476, 1.477, 1.518, 1.593, 1.614, 1.656, 1.666, 1.872, 1.884).

Indications.

a) Pour non décollement du placenta (au moins une heure après l'accouchement (20 cas).

b) Pour hémorragie pendant le décollement incomplet (5 cas).

c) Après version podalique (6 cas).

d) Après manœuvres intra-utérines autres que la version :

1. Basiotripsie (2 cas) (obs. 171, 2.182).
2. Embryotomie (1 cas) (obs. 686).

Obs. 575, 1.191, 1.202, 1.203, 1.326.

3. Incisions du col et applications de forceps (5 cas).
4. Césariennes (9 cas).
- e) Pour placenta inséré bas (3 cas).

Révisions utérines

47 révisions utérines pour hémorragie de la délivrance.

Dans tous les cas, il a été fait un tamponnement intra-utérin.

Tamponnements intra-utérins

116 tamponnements préventifs ont été faits en 1932, à la suite d'accouchements dystociques ou de délivrance artificielle.

Ils sont faits avec de grandes mèches imbibées de filtrat antistreptococcique.

Ces tamponnements laissés 24 heures dans l'utérus sont renouvelés deux fois.

Transfusion du sang

(55 observations)

Ces transfusions ont été faites après :

Hémorragies de la délivrance (10 cas), transfusions obstétricales.

Placenta prævia (5 cas), transfusions obstétricales.

Infections puerpérales (40 cas).

(Transfusion médicale hémothérapie).

Résultats :

Mortalité maternelle (2 cas).

Pathologies des suites de couches

Phlébite des membres inférieurs

A. — PHLÉBITE DE LA GROSSESSE

(1 cas)

Obs. 2.108, II^e pare. — Périphlébite à la jambe droite. Accouchement normal. Fille pesant, 3.000 grammes.

B. — PHLÉBITE DES SUITES DE COUCHES

(1 cas)

Obs. 565, V^e pare. — Siège complet. Garçon mort et macéré. Hématome rétro-placentaire. Phlegmatia-alba-dolens.

Infections mammaires

Il a été constaté 40 infections du sein (type lymphangitique et crevasses).

Dans tous les cas, les femmes ont quitté le service entièrement guérie.

Infections puerpérales

a) *Infections mortelles.*

2 cas de septicémie à streptocoques avec hémoculture positive d'emblée, d'allure suraiguë avec mort rapide de la femme.

b) *Infections qui ont guéri.*

1) 5 cas d'infection amniotique (soit femme entrée avec de la température survenant pendant le travail).

Guérison de tous les cas.

2) 19 femmes ont fait de la température pendant leurs suites de couches (infection utérine).

Mortalité

Mortalité maternelle

(13 décès). Obs. 425, 1.246, 1.518, 1.593, 99, 823.

- 1 femme est morte de pneumonie.
- 6 femmes sont mortes de péritonite.
- 2 femmes sont mortes d'infection puerpérale.
- 3 femmes sont mortes après des césariennes (3 cas d'intoxication gravidique du type éclamptique).
- 1 femme est morte d'intoxication par une substance abortive.
- 2 femmes sont mortes par infection après forceps.

Pathologie du nouveau-né

1) Malformations fœtales)

Il a été constaté deux cas de pied bot, un cas de bec-de-lièvre, un cas d'absence de sphincter anal, un cas d'hypospodias.

2) Mort apparente du nouveau-né

16 cas

(ayant été ranimés)

TROISIEME PARTIE

Consultation de Gynécologie

Assistant : M. Jean DALSACE.

A la Maternité a été adjointe une consultation de gynécologie. Celle-ci fut d'abord assurée par MM. Dupont et J. Dalsace, puis par MM. J. Dalsace et M. Parienté.

La consultation fut créée en 1926. Elle compta peu de malades au début, mais peu à peu leur nombre augmenta ainsi qu'en témoignent les graphiques ci-après :

En 1931 :

1.489 malades examinées;

362 malades nouvelles.

En 1932 :

1.600 malades examinées;

478 malades nouvelles.

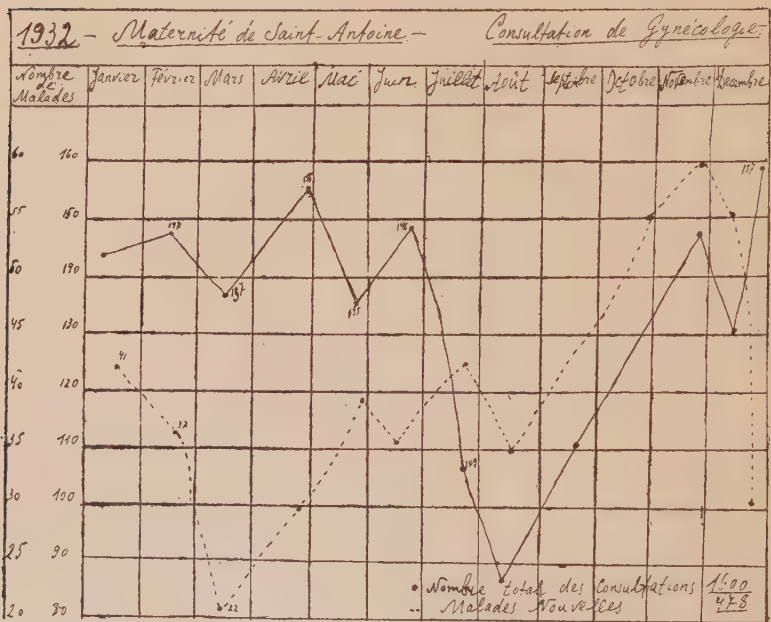
Si les locaux sont encore absolument insuffisants, le matériel d'examen a été complété. Un poste de diathermie permet de traiter de nombreuses malades et de pratiquer des diathermocoagulations qui réduisent considérablement la durée des métrites et des endocervicites.

Au cours de ces cinq dernières années une centaine de femmes ont consulté pour leur stérilité. 53 ont subi une hystéro-salpingographie ou une insufflation.

La liaison entre la consultation et le laboratoire a permis d'examiner le sperme des maris, de pratiquer tous les

examens nécessaires : microscopiques, sérologiques (M. Dalsace) et histologiques (M. Giet, chef de laboratoire de la clinique chirurgicale, service du Professeur Lejars).

La liaison avec les services de chirurgie voisins, permet d'assister aux opérations et de collaborer utilement avec le chirurgien (lipiodol à ciel ouvert avec le Professeur Agrégé G. Brocq).



Les réactions biologiques de la grossesse (Zondeck et Ascheim, Brouha, Hinglais et Simonnet-Friedmann et A. Brouha), permettent les diagnostics précoces de la grossesse ou les diagnostics différentiels dans le cas de grossesse ectopique, de môle hydatiforme ou de chorioépithéliome (plus de 250).

Il n'est pas possible de citer tous ceux qui ont collaboré à cette consultation. Qu'il nous soit permis à ce titre de remercier en particulier, le Docteur Léon Giet, Mmes Miller, Y. Grillet et Taquet, Gutman, les Docteurs Solomon, Aimé Gottfried, Marchand, grâce auxquels il fut possible de réaliser d'excellentes hystéro-salpingographies et les premières radiographies faites en France de l'arbre urinaire de la femme enceinte au moyen de l'urosélectan (avec M. Misrachi).

SERVICE D'UROLOGIE

Assistant : M. E. V. MISRACHI.

Le principe d'une collaboration urologique fut inspiré par l'existence d'une fréquence bien connue de :

Pyélites et pyélonéphrites ;

Rétentions d'urine et autres accidents vésicaux ;

Accessoirement certaines néphrites et autres affections non gravidiques.

Les constatations diagnostiques et thérapeutiques conduisirent incidemment à pratiquer des pyélographies et à étudier la physiopathologie non seulement rénale mais digestive.

MOYENS DE TRAITEMENT

Les examens cystoscopiques ont été pratiqués dans une pièce spéciale.

THÉRAPEUTIQUE INSTITUÉE

Les affections urinaires les plus diverses ont été diagnostiquées et traitées ; telles que : polypes de l'urètre (fulguration) (appareil du Docteur Bensaude) ; calcul de l'uretère ; diverti-

cules vésicaux ; dilatations dites congénitales de l'uretère ; fistules urétérales et vésicales.

Mais l'infection rénale a surtout imposé une thérapeutique active et fut traitée presque toujours par le cathétérisme urétéral à demeure et exceptionnellement dans des cas désespérés par néphrostomie.

RÉSULTATS THÉRAPEUTIQUES

Le cathétérisme à demeure pratiqué toujours jusqu'à assurer plusieurs jours d'apyrexie (au cours des pyélites sérieuses) a été suivi constamment d'amélioration sans aucune aggravation.

Le degré d'amélioration a été variable.

a) Disparition définitive des accidents septiques qui ont imposé le drainage du bassin ;

b) Rémission suivie de nouvelle période fébrile quelques semaines plus tard et cédant avec le même succès au cathétérisme.

Dans tous les cas, amélioration précieuse de l'état général de la mère et influence évidente sur la viabilité et la santé de l'enfant.

Le nombre de cas sérieux traités avec de pareils résultats a atteint une vingtaine, les années les plus actives. Beaucoup d'autres femmes ont été surveillées pour infection urinaire plus bénigne et traitées notamment par instillations, etc...

Conclusion. — Outre la guérison d'un grand nombre de pyélonéphrites graves et la naissance d'enfants vivants, la collaboration urologique paraît indispensable, car seule, elle permet le diagnostic d'affections urologiques de tout ordre qui viennent parfois dangereusement compliquer la gestation.

Travaux (MM. Lévy-Solal et Misrachi).

Quelques remarques sur le traitement des pyélonéphrites gravidiques (*Presse médicale*, 1925).

Réactions générales dans les pyélonéphrites gravidiques (*Presse médicale*, 1927).

Pathogénie des pyélonéphrites gravidiques et pyélographies (*Presse médicale* et *Bulletin de la Société d'obstétrique et de gynécologie*).

QUATRIÈME PARTIE

Le Laboratoire

Docteur Jean DALSACE

L'activité du Laboratoire s'est encore intensifiée en 1932. Au travail quotidien qu'exige le service de la Maternité s'ajoutent les recherches scientifiques, et les examens méthodiques des donneurs de la transfusion sanguine d'urgence. En 1931, le laboratoire avait fait 7292 examens. En 1932, il en a pratiqué 12.675 se décomposant de la façon suivante :

SERVICE DE LA MATERNITÉ

Réaction de la syphilis	5.349	{ Hecht..... 1.783 Wassermann 1.783 Meinicke.... 1.783
Examens hématologiques	23	
Hémocultures	65	
Examens d'urine	317	
Prélèvements divers	89	
Liquide pleureux et céphalo-rachid.	13	
Crachats	58	
Sero-diagnostic	9	
Examen de sperme	20	
Groupes sanguins	11	

5.954

SERVICE DE LA TRANSFUSION SANGUINE D'URGENCE

Réaction de la syphilis	4.788	} Hecht 1.596 Wassermann 1.596 Meinicke... 1.596
Groupes sanguins	1.198	

Le Laboratoire a distribué environ 1.500 flacons de sérums-étalons II, III et IV.

LABORATOIRE DE CHIMIE

P. H.	38
Réserve alcaline	5
Dosages d'urée	116
Calcium	1
Phosphore	1
Sucre	44
Chlorures	4
Albumines	12
C ^{te} d'Ambard	8
Divers	25

254

Ajoutons à ces différents chiffres l'étude des réactions biologiques de la grossesse, portant sur 227 cas.

C'est grâce à l'activité de Mme Miller, laborantine depuis 1926, que ce nombre considérable d'examens a pu être réalisé. Elle a été aidée pour les recherches chimiques par Mme Taquet, puis par Mlle Gutman.

Nous insistons sur ce fait que les séro-réactions de la syphilis sont toujours faites au moyen de 3 méthodes (réac-

tion de Wassermann, réaction de Bauer-Hecht, réaction de Meinicke).

Les deux premières sont exécutées par Mme Miller, la troisième par la chimiste. Les résultats obtenus par deux manipulatrices sont comparées; il existe donc une constante vérification d'une des opératrices par l'autre.

De nombreuses recherches ont été exécutées au cours de l'année 1932, en particulier sur les différentes réactions biologiques de la grossesse. Nous avons donné notre préférence à la réaction de la lapine (réaction de Friedmann) qui donne à peine 1 % d'erreurs, et permet une réponse rapide. Notre technique et nos résultats feront l'objet de la thèse de Valluz. Citons encore des études sur le choc obstétrical (Lévy-Solal), le choc obstétrical et l'hypoglycémie (thèse de Robert Guillois

L'étude pharmaco-dynamique de diverses hormones génitales, la comparaison entre le sang de la mère et celui de l'enfant feront l'objet de la thèse de Mlle Gutman.

Enfin le Laboratoire prépare un certain nombre de donneurs immunisés pour permettre de pratiquer l'immuno-transfusion sur laquelle sont de nombreux travaux de Tzanck, de Lévy-Solal et de leurs élèves.

CINQUIÈME PARTIE

Service social

Le Service social de la Maternité de l'Hôpital Saint-Antoine est assuré par l'étroite collaboration de diverses œuvres :

- 1) L'Appui maternel;
- 2) La Mutualité maternelle;
- 3) La Société des Amis de Saint-Antoine;
- 4) L'Œuvre du Service social à l'Hôpital.

Remarque.

Monsieur le Docteur A. Lellouch, dans sa thèse de 1930 1931 a bien développé avec tous les détails l'œuvre de bienveillance du Service social de la Maternité de l'Hôpital Saint-Antoine.

Conclusions

La Maternité de l'Hôpital Saint-Antoine comprend :

1° Un service d'hospitalisation pour les femmes gravides, parturientes ou accouchées;

2° Un service de polyclinique :

consultation pour les femmes en état de gestation;
consultation pour les mères, nourrices et nourrissons;
consultation des maladies héréditaires;
consultation de gynécologie;
consultation d'urologie.

3° Un service d'assistance sociale en liaison avec les dispensaires d'hygiène sociale et les œuvres publiques et privées.

Nous donnons les principaux chiffres du fonctionnement de la Maternité de l'Hôpital Saint-Antoine, à titre comparatif.

	1930	1931	1932
Femmes reçues	2.964	3.141	3.321
Avortements	765	648	756
Accouchements par les voies naturelles	2.060	2.190	2.432
Mortalité maternelle	16	31	15
Chiffre total des naissances d'enfants	2.104	2.226	2.324
Enfants sortis vivants	1.911	2.042	2.142
Forceps	86	88	108
Césariennes abdominales	18	6	9
Transfusion sanguine	16	52	55
Consultation de gynécologie	940	1.489	1.600
Laboratoire (examens)		7.292	12.675

Vu, le Doyen :

BALTHAZARD.

Vu, le Président :

COUVELAIRE.

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,

S. CHARLÉTY.

